

Resultaten Tweede Nationale studie openbaar

Huisartsen hebben meer patiëntencontacten in minder tijd dan in 1987, patiënten hebben meer zelfgerapporteerde klachten dan in 1987 en gaan ook vaker naar de dokter. De gemiddelde consultduur is bijna 10 minuten; 40% van de consulten duurt langer. Patiënten zijn tevreden, maar willen privacy en vooral ook een dokter die niet gelijk zegt dat het psychisch is. Dat zijn enkele van de vele conclusies uit de Tweede Nationale Studie van het NIVEL, RIVM en WOK.

'Ik leg het 1500 pagina's tellende rapport wel op mijn nachtkastje', zei minister Hoogervorst bij de aanvaarding van het rapport op 14 april in Perscentrum Nieuwspoort. 'De huisarts is de bewaker van kosten en kwaliteit in de zorg.' Hoogervorst zei te begrijpen dat het buitenland jaloers is op ons zorgsysteem, waarbij de huisarts 96% van de zorgvragen zelf beantwoordt. Toch moet er volgens hem een aanzienlijke efficiëncyslag komen; patiënten moeten niet meer met elk wisselwasje naar de dokter. In Zweden gaan patiënten ook minder vaak naar de dokter, wat voor hem het bewijs is dat ook culturele factoren een rol spelen bij zorggebruik. Een eigen bijdrage moet de huisarts juist helpen om de zorg toegankelijk te houden.



Foto: Jan Hendrik Ruijter

De verschillen tussen huisartsen vooral op het gebied van praktijkvoering en volgen van richtlijnen moeten volgens Hoogervorst kleiner worden.

De NS2 biedt volop aanknopingspunten voor een evidence-based politiek beleid, maar de minister lijkt op het eerste gezicht zich van de uitkomsten niet veel aan te trekken, zo meenden NHG, LHV en veel onderzoekers na afloop van de speech. Volgens oud-minister Borst, nu voorzitter van het NIVEL-bestuur, is politiek ook 'het nemen van ingrijpende beslissingen op grond van onvoldoende informatie'. Maar

ja, nu is die informatie er wel...

In de NS2 verzamelden 195 huisartsen in 104 praktijken tussen 2000 en 2002 een zeer groot aantal gegevens (H&W 2003;46;7-12). Het onderzoek bevatte zes thema's die elk in een openbaar rapport zijn beschreven:

- de klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartsenpraktijk;
- het gebruik van huisartsenzorg, de rol van de poortwachter;
- verschillen in gezondheid en zorggebruik tussen verschillende maatschappelijke groepen;
- de kwaliteit van de zorg gezien vanuit de huisarts en de patiënt;
- de huisarts-patiëntcommunicatie;
- de organisatie van de zorg en de werkbelasting.

Een uitvoerige methodologische verantwoording vormt het zevende rapport. De komende tijd zullen veel deelonderzoeken door alle huisartseninstituten worden gepubliceerd. De NS2 zal ongetwijfeld de komende jaren als een 'landmark'-onderzoek voor de Nederlandse huisartsgeneeskunde gelden. Op zoek naar recente morbiditeitscijfers, cijfers over voorschrijven, verwijzen, communicatie, praktijkvoering en werkbelasting? Dan zijn deze rapporten verplichte kost. (JZ)

Alle rapporten zijn te downloaden van www.nivel.nl/nationalestudie en bij het NIVEL is ook een cd-rom met alle gegevens op te vragen.

Patiënttevredenheid: het echte oordeel

In persoonlijke gesprekken uiten patiënten hun negatieve ervaringen met de zorg terwijl zij in schriftelijke vragenlijstscores een grote tevredenheid uitdrukken. Edwards et al. onderzochten hoe dit proces – het omzetten van een negatieve ervaring in een positief oordeel – verliep in een kwalitatief onderzoek bij negentien patiënten op een polikliniek orthopedie. Bij elke patiënt werden drie ongestructureerde interviews afgenomen: één in de tijd tussen polikliniekbezoek en opname, één kort na ontslag en één interview drie maanden na ontslag.

Patiënten bleken op verschillende manieren hun slechte ervaringen af te zwakken: er is een personeelstekort, anderen hebben meer zorg nodig, een slechte ervaring is maar een uitzondering en 'iedereen doet toch zijn best en dan gaat er wel eens wat mis'. Wat drijft patiënten met negatieve ervaringen naar positieve oordelen? Allereerst blijkt dat de dominantie en macht van de gezondheidszorg versus de afhankelijkheid van de patiënt een slechte uitgangspositie is voor iemand met een klacht. Daarnaast willen patiënten graag

constructieve, positieve relaties hebben met zorgverleners. Dit verhindert, of in ieder geval minimaliseert, het uiten van negatieve ervaringen. Ten slotte blijken patiënten zelf vaak een positieve interpretatie te geven van de gebeurtenissen. Dat laatste mag natuurlijk, maar het is de plicht van de onderzoeker om dergelijke herinterpretaties niet te zien als representatief voor ervaringen van patiënten. Bezie resultaten van vragenlijstonderzoek naar patiënttevredenheid dus met een gezond wantrouwen. (PL)

*Edwards C, et al. Investigation of the ways in which patients' reports of their satisfaction with healthcare are constructed. *Social Health Illness* 2004;26:159-83.*